



PEDIDO DE ORÇAMENTO PARA FORNECEDORES

Cód	Ítem	Especificação	Marca	Un	Quantidade	Unitário	Valor Total
064277	00001	ITRACONAZOL 100 MG Itraconazol 100 mg		COM P	3.750		
062994	00002	DOXICICLINA 100 MG Medicamento antimicrobiano a base de doxiciclina, 100 mg, embalagem contendo 14 comprimidos		CX	20		
029209	00003	DOXICICLINA 200MG		COM P	280		
063049	00004	IVERMECTINA 3 MG Ivermectina, comprimido 3 mg		COM P	80		
063026	00005	ANTIPARASITARIO AFOXOLANER 28,3MG Antiparasitario Afoxolaner 28,3mg - Comprimidos		COM P	15		
030191	00006	CEFTRIAXONA 1 G INJETÁVEL		AMP	10		
051437	00007	SHAMPOO A BASE DE MICONAZOL E GLUCONATO DE CLOREXIDINA Nitrato de miconazol 2,53g e gluconato de clorexidina 2,0g. Frasco com 500ml.		FRS	10		
064323	00008	PREGABALINA 75 MG Pregabalina 75 mg, oral.		COM P	150		
064324	00009	DOXICICLINA 50 MG Doxiciclina 50 mg, oral.		COM P	210		
064326	00010	RIBAVIRINA 60 MG Ribavirina 60 mg, oral.		COM P	300		
064327	00011	PAMOATO DE PIRANTEL + PRAZIQUANTEL + PAMOATO DE OXANTEL Vermífugo de amplo espectro composto por Pamoato De Pirantel + Praziquantel + Pamoato de Oxantel, frasco com 20 ml.		FRS	20		
Total Geral							

Declaração de ME/EPP ou Equiparadas

Declaro para os devidos fins que esta empresa enquadra-se na condição de ME/EPP ou equiparada, nos termos da Lei Complementar 123/2006.

() Sim

Data: ____/____/____

DADOS DA EMPRESA

Razão Social:

CNPJ/ CPF:

Telefone: ()

Endereço Físico:

Endereço Eletrônico (E-mail):

Nome Completo e Identificação do Responsável: